

令 滋	和 賀	8 県	年 医	度 療	第 審	1 議	回 会	資料3
令和8年（2026年）6月29日（月）								

滋賀県医師確保計画の改定について

滋賀県健康医療福祉部 医療政策課

医師確保計画について

- 概要
- 改定スケジュール

医師確保対策に関する取組（全体像）

医師養成過程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の募集定員上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）**を設定することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

＜具体的な施策＞

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減、勤務環境改善支援センターとの連携等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「医師不足地域の**医師確保**」と「派遣される**医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ 医師少数区域等に一定期間勤務した医師を**厚労大臣が認定**する制度を活用し、医師不足地域の医師を確保

医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県ごとに設置された医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 医療機関における医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を行う
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

医師確保計画策定ガイドラインの策定(国)

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出(国)

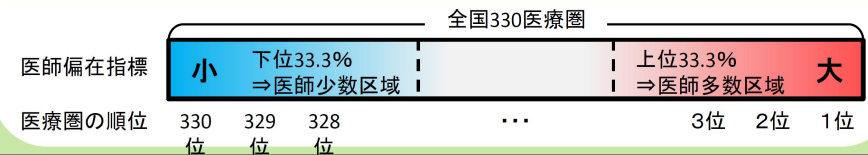
都道府県・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定(都道府県)

全国の330二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、**上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とするよう国が提示した基準に基づき、都道府県が設定する。**



医師確保計画策定ガイドラインを参考にした『医師確保計画』の策定(都道府県)

医師の確保の方針

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標(目標医師数)

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

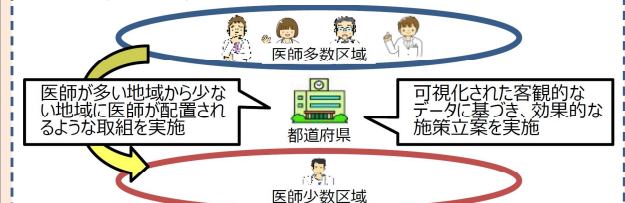
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

都道府県による医師の配置調整のイメージ



3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	第7次						第8次(前期)					
	指標設計(国)	計画策定(県)										

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年(医療計画全体の見直し時期と合わせるため)

滋賀県医師確保計画 改定スケジュール

	R8.3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	R9.1	2	3
医療審				【第1回】 6/29 (改大方針・ 諮問)			【第2回】 (計画骨子)		【第3回】 (計画素案)			【第4回】 (計画案・ 答申)	
地对協	【第3回】 3/24 (現行計画 進捗状況)				【第1回】 7/9 (改大方針)		【第2回】 9/2 (計画骨子)		【第3回】 11/19 (計画素案)			【第5回】 3/26 (計画報告)	
県		検討事項の整理			計画骨子・素案の作成						パブリック コメント		
	各種データの分析・施策検討												
国		医師偏在指標 (医師全体)		医師偏在指標 (左記以外)									
		新ガイドライン											

新たな地域医療構想は令和9年度中に策定予定であるため、その内容は令和11年度に改定作業を行う第9次(前期)計画において反映する。

2

医師確保の現状

現行計画 進捗状況

- 三師統計によれば、令和 6 年(2024年)末現在の本県の医療施設に従事する医師数は3,512人で、現行計画の目標値である3,381人を超過（+131人）
- 一方で、圏域別にみると甲賀圏域、湖北圏域、湖西圏域で目標値に届いていない。

県全体および二次保健医療圏の目標医師数 (単位：人)

	目標(R8) A	現状(R6) B	差 B-A
大津	1,275	1,303	+ 28
湖南	785	889	+ 104
甲賀	215	209	▲ 6
東近江	458	488	+ 30
湖東	233	237	+ 4
湖北	321	298	▲23
湖西	94	88	▲ 6
県計	3,381	3,512	+ 131

- 医師の県内定着を図る上で、臨床研修医および臨床研修を終えた 3 年目医師の安定的な確保が重要。
- 臨床研修医は毎年目標を達成しているが、3 年目医師数は目標値に届いていない。

	目標 (毎年)	実績			
		R5	R6	R7	R8
臨床研修医採用数	110人	117人	119人	115人	111人
3 年目医師採用数	110人	94人	106人	95人	92人

医師偏在指標（医師全体）

概要

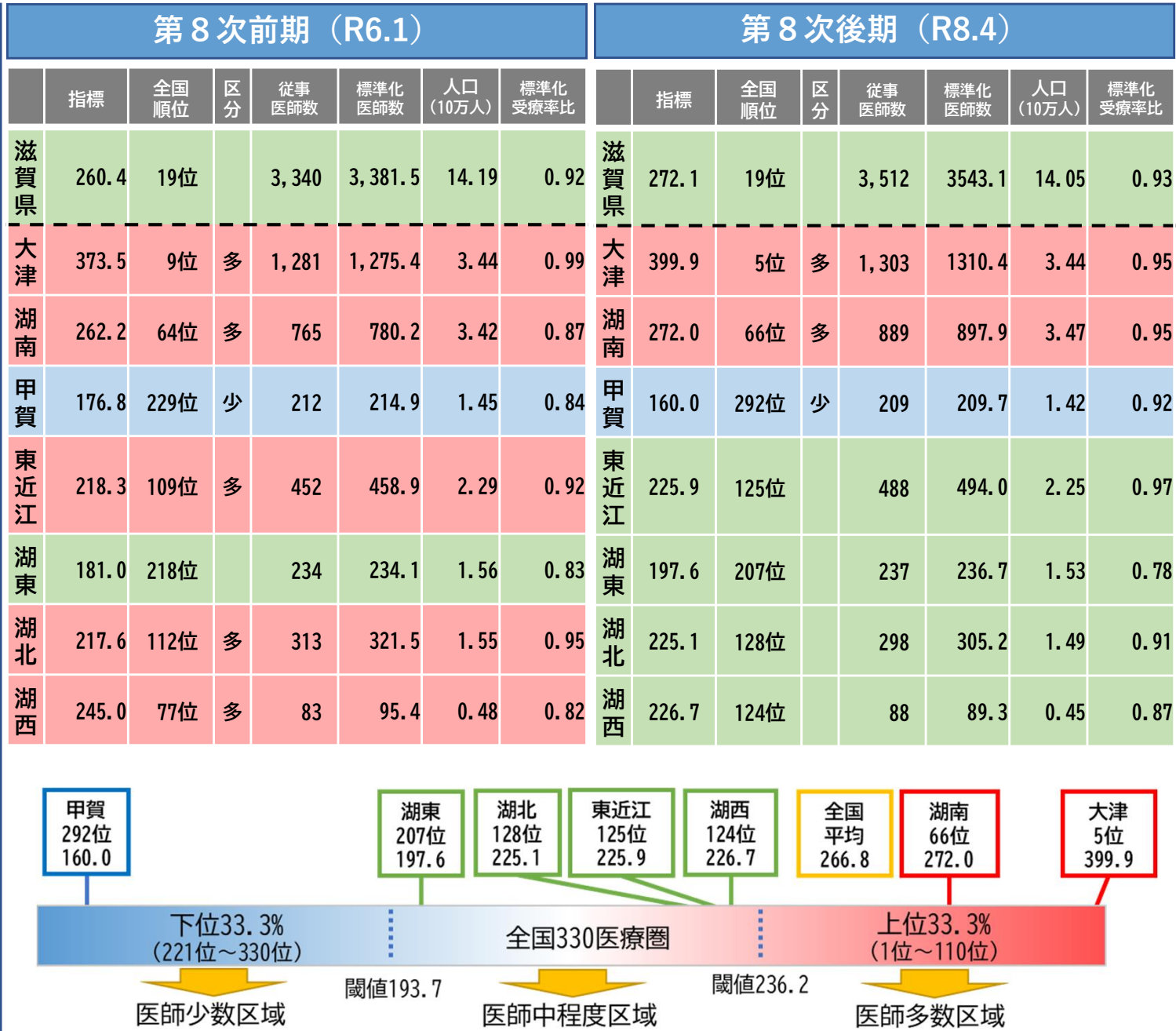
- 2036年に向けて医師偏在解消を目指すための指標
- 一定の前提条件のもと、機械的に算出された数値であり、**医師の絶対的な充足状況ではなく、あくまでも相対的な偏在状況を示すもの**
- 算出式：

$$\frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

↓

医師多数・少数区域(県)の設定

- 全国の二次医療圏および三次医療圏（47都道府県）の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位1/3を医師多数区域、下位1/3を医師少数区域に設定
- 医療機関へのアクセスなど地理的要素を反映させるため、中位1/3のうち「修正版へき地尺度(mRIJ)」が上位10%の区域も医師少数区域とする（第8次後期～）
※本県は該当なし



改定の方方向性

- 医師偏在是正プランの策定（地域偏在の是正）
- 診療科偏在の是正
- 評価指標の設定

医師確保計画策定ガイドラインについて

論点

- 医師偏在是正プランについては、医師確保計画に位置づけるものの、重点医師偏在対策支援区域という新たな概念における支援策であることから、「5. 医師確保計画」の中に新たな項目として位置づけることとする。

第8次後期ガイドライン 構成

1. 序文
確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等
2. 体制等の整備
都道府県における議論の場
厚生労働省により提供する情報（データ）
3. 医師偏在指標
4. 医師少数区域・多数区域の設定
5. 医師確保計画
 - 5-1. 計画に基づく対策の必要性
 - 5-2. 医師確保の方針
 - 5-3. 目標医師数
 - 5-4. 目標医師数を達成するための施策
 - 5-4-1. 施策の考え方
 - 5-4-2. 医師の派遣調整
 - 5-4-3. キャリア形成プログラム
 - 5-4-4. 働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援
 - 5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用
 - 5-4-6. その他の施策
 - 5-5. 医師偏在是正プランの策定
 - 5-5-1. 重点医師偏在対策支援区域の考え方
 - 5-5-2. 支援対象医療機関の考え方
 - 5-5-3. 区域における必要な医師数
 - 5-5-4. 区域における医師偏在対策を推進するための施策
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等
7. 産科・小児科における医師確保計画
8. 医師確保計画の効果の測定・評価

①計画策定に向けた体制整備等
地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定
医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

③目標医師数を達成するための施策
各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

④医師偏在是正プランの策定
重点医師偏在対策支援区域の考え方、支援対象医療機関の考え方、区域における必要な医師数、区域における医師偏在対策を推進するための施策を記載。

⑤計画の効果測定・評価
次期医師確保計画に向けて、**医師偏在是正プラン**を含め計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。

医師確保計画策定ガイドラインにおける医師偏在是正プランの内容について

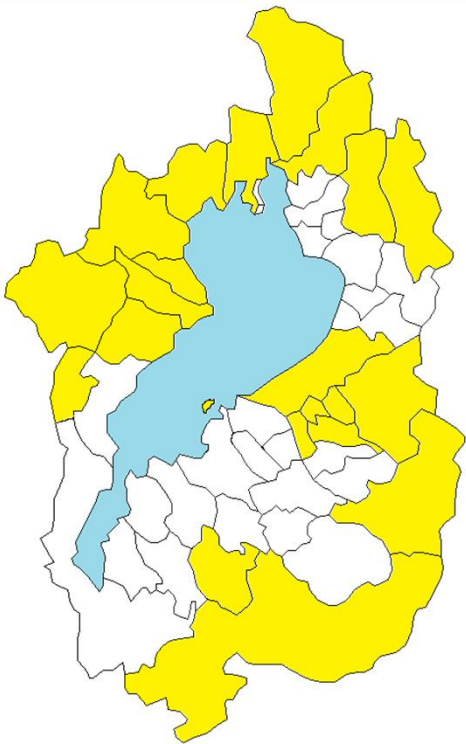
論点

- 医師偏在是正プランについては、各都道府県において、地域の実情に応じた緊急的な医師偏在対策を実施する観点から、医師確保計画策定ガイドラインにおいて、基本的な考え方を示すこととする。

医師偏在是正プランに記載することとしている項目	ガイドラインにおける医師偏在対策プランの項目に記載する内容（イメージ）
重点医師偏在対策支援区域	都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で選定する。
支援対象医療機関	- 都道府県において、配分される事業費のほか、地理的条件等を踏まえて、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得た医療機関を支援対象医療機関として選定する。その際、都道府県において、新たな地域医療構想策定ガイドラインとの整合性に留意しつつ、国より配分される事業費も踏まえながら、対象医療機関候補の募集や事前調整等を行い、支援対象の医療機関及び補助額を決定する。 - 重点医師偏在対策支援区域において支援を行う医療機関に関しては、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに設定ができる。
必要な医師数	厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が区域として設定する場合は、厚生労働省が提示した候補区域の要件を脱することができる必要な医師数とすることとし、重点医師偏在対策支援区域が二次医療圏と異なる場合は、当該区域を設定した考え方を明示の上、その考え方を脱することができる必要な医師数を設定する。 ※医師多数都道府県は、原則として当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。
医師偏在是正に向けた取組	パッケージに基づく「経済的インセンティブ」や「地域の医療機関の支え合いの仕組み」、地域医療介護総合確保基金等の支援策を活用する。
その他	医師偏在是正プランの策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で策定することとする。

重点医師偏在対策支援区域（案）

	設定区域
大津	大津市（葛川地区）
湖南	—
甲賀	全域（甲賀市・湖南市）
東近江	近江八幡市（沖島） 東近江市（旧永源寺町）
湖東	全域（彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町）
湖北	米原市（旧伊吹町） 長浜市（旧余呉町・旧西浅井町・旧木之本町・旧浅井町）
湖西	全域（高島市）



- < 支援対象医療機関候補（病院） >
- ・ 甲賀圏域内の 7 病院
 - ・ 湖東圏域内の 4 病院
 - ・ 湖西圏域内の 3 病院
 - ・ 長浜市立湖北病院

設定理由

- 医師少数区域である甲賀圏域を重点医師偏在対策支援区域として設定する場合、現行計画上で医師少数区域と同等の扱いをするとした「医師少数スポット」および同地域に医師を供給する「へき地医療拠点病院」の所在する地域を重点区域として設定し、地域偏在の是正を図ることは、県の施策として整合性がある。
- 県内唯一の医師中程度区域である湖東圏域の医師偏在指標は甲賀圏域と大差がなく、県全体の地域偏在を是正するには、甲賀圏域と同様、湖東圏域の医師確保も積極的に進めていく必要がある。
- 湖西圏域の可住地面積当たり医師数は甲賀圏域を大きく下回っており、将来を見据えた地域医療提供体制の確保のため、医師確保を積極的に進めていく必要がある。

診療科偏在の是正

国の考え方

- 全体の医師数は経時的に増加傾向にあるが、診療科ごとの医師数の増加ペースは異なる。また、医師少数区域においても、診療科によって医師数の少なさの程度は差がある。
- 診療科偏在は様々な課題を内包していると考えられ、以下のような視点により検討する必要がある。
 - ・ 地域でのニーズがある一方で、医師数の伸びが緩慢であるなど、**担い手の確保の観点**で対策が必要な診療科（例：**総合的な診療**に従事する医師、**外科**に従事する医師 等）
 - ・ 医療計画に基づき、**地域の医療提供体制を維持する観点**で対策が必要な診療科（例：**小児科**、**産科** 等）
 - ・ 医師少数区域における医師数が少ない一方、一定の医療ニーズが見込まれる場合について、**地域でのアクセスを確保する観点**での対策が必要な診療科（例：**皮膚科**、**耳鼻咽喉科**、**眼科** 等）

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会「医師確保計画の見直し等に向けたとりまとめ（R8.3.19）」

方向性

- 国は、診療科偏在を定量的に把握するためには、診療科と疾病・診療行為との対応関係を明らかにする必要がある、検討に時間を要するとしている。
- 次期計画では、**特に医師確保が必要な診療科（特定診療科）を設定し、当該診療科の医師確保に向けた施策を検討してはどうか。**
※ガイドラインに基づき、個別に医師確保計画を策定する小児科・産科を除く
- **上記視点に加え、国が示す指標も踏まえて検討を行ってはどうか。**

評価指標の設定 ①

国の考え方

- 現ガイドラインでは、目標医師数を設定することとしている一方で、それ以外に、医師確保計画の進捗等の評価に資する指標の設定については示していない。
- 医師確保計画に基づく取組の進捗等の状況を経時的に把握・評価することを可能とするために、医師確保計画に係る定量的な指標の例として、以下の指標が考えられる。
- 本来は医師確保計画の効果をモニタリングするうえで、住民の各種医療へのアクセス等をアウトカム指標に設定することが望ましい。第9次医師確保計画への反映を目指し、国において検討を進める。

都道府県の課題	区分	設定すべき評価指標	取得頻度	取得方法
・都道府県全体の医師の確保	・医師養成の動向	・自県大学や、自県出身者の動向（自県大学卒業医師数、地元出身医師数等）	2年に1回	三師統計
		・臨床研修修了後の医師等の定着状況	年1回	都道府県調査
	・地域枠医師等の動向	・地域枠、地元出身者枠、恒久定員内地域枠等の設置状況 ・地域枠等の義務年限後の定着状況	年1回	都道府県調査 都道府県調査
・都道府県内の地域偏在の解消	・医師少数区域、医師少数都道府県の動向	・二次医療圏別の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・二次医療圏内外の患者の流出入数 ・ドクターバンク・全国マッチング登録者数 ・新たに確保した医師の採用経緯（医局派遣、人材紹介会社等）の内訳	2年に1回 3年に1回	三師統計 患者調査 事業者等より取得 都道府県調査
	・医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	・医師少数スポットの医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・重点医師偏在対策支援区域の医師数	年1回 年1回	都道府県調査 都道府県調査
	・医師派遣調整	・地域医療対策協議会で調整された、医師少数区域等に派遣された医師総数・地域枠医師数とその割合	年1回	都道府県調査
・都道府県内での必要な診療科の確保	・総合診療	・総合診療専門医の養成に係る状況（専門研修プログラム数、採用人数、充足率等） ・リカレント教育受講者数、都道府県による管内への周知回数	年1回	都道府県調査 事業者より取得、 都道府県調査
	・地域で不足する診療科	・地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数	2年に1回	三師統計

74

評価指標の設定 ②

方向性

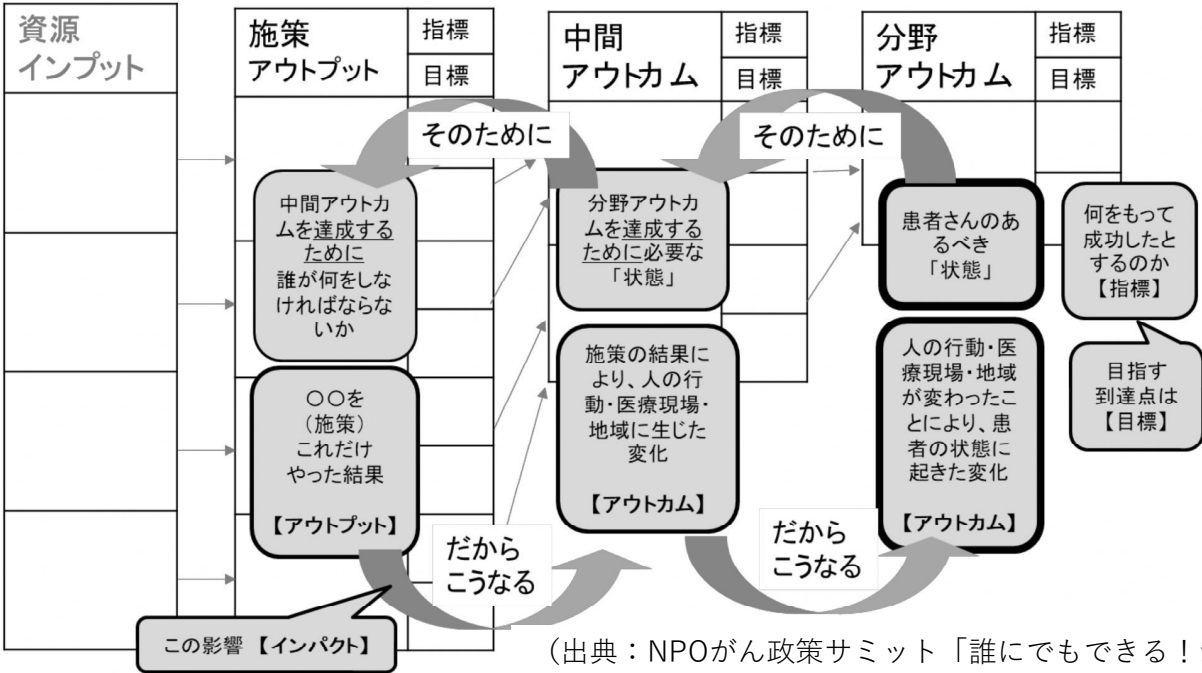
- 本県では「将来にわたって良質かつ適切な医療を効率的に提供する」ため、以下の4本柱により医師確保対策に取り組んでいるが、各施策と目標との関係性が必ずしも明確でない。

1. 地域医療に貢献する医師の「養成」

2. 地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」

3. 地域医療を支える医師の「定着支援」

4. 地域・診療科の「偏在是正」
- 施策の検討および進捗状況の評価を着実に行うために、次期計画においてはロジックモデルにより整理してはどうか。
- 具体的には、現行計画の4本柱を中間アウトカムに位置付けるとともに、目標医師数以外の評価指標の設定について検討を行う。



(出典：NPOがん政策サミット「誰にでもできる！がん計画 中間評価ガイドブック」)